L.I.S.F.I.
Liga Sur de Futbol Infantil

TRANSFERENCIAS DE JUGADORES
FORMULARIO

FECHA: / / .
TRANSFERENCIA NRO.: .

En el dia de la fecha y Por medio de la presente se solicita la transferencia del niño/a jugador/a, con el propósito de incorporarlo a la institución a la cual represento:

Nombre y apellido: ……
Dni: ……..
Fecha de nacimiento:…….
Categoría: ……
Perteneciente al Club: ……
Motivo de transferencia:
……

Firma de representante del club Solicitante: ……...
Aclaración: ……
Fecha: ……/……/…….

Firma de representante club Origen:……..……..
Aclaración: ……
Fecha: ……/……/……

De uso interno LISFI:
Autorizado por: .....
Firma: ……
Sello: ……..
Fecha: ……/……/……